

LAS CURAS DEL CANCER AL DIA

TODO TUMOR PERECERA

Mucho se avanzó pero mucho queda por saber para poder curar el cáncer. En el 9º Congreso Argentino de Oncología que finalizó hace unos días en Buenos Aires, los especialistas locales pudieron por primera vez tomar contacto casi en simultáneo con lo que la investigación de punta está haciendo en el mundo hoy, con todas sus complicaciones y misterios no resueltos. Por lo que se vislumbra y hasta que nadie demuestre lo contrario, los senderos más seguros para encontrarle remedio al cáncer pasarán por lo que los experimentos a nivel celular y genético demuestren y no por la crotoxina vernácula, que sólo mereció una mención en el encuentro en una mesa sobre charlatanerías varias.

EN CONTRATAPA
EL SIDA Y LAS MUJERES
DELICIAS DEL SEXO SECO
POR HELEN SINGER KAPLAN

FUTURO

9º CONGRESO DE ONCOLOGIA CLINICA

El estado de las co

Por Susana Mammini

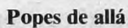
El dios griego de la medicina, Asclepios, tenía dos hijas: Hygia, protectora de la salud, y Panacea, encargada de curar los dolores. En el siglo IV antes de Cristo, Hipócrates confirmaba esta distinción. Occidente —bajo la influencia del cristianismo— optó por considerar a la enfermedad como un castigo divino: en su infinita bondad, Dios no podía dejar sufrir más a los pecadores. Por ello, confesar a los enfermos fue prioritario para la curación.

La lepra, la viruela y la sífilis se repartieron las culpas entre la Edad Media y la Moderna. Al siglo XX, problemático y febril, la habría de tocar en desgracia la maldición del cáncer. Con la mano apoyada en el timbre del siglo XXI el SIDA llegó para cumplir la profecía: "Toda centuria tendrá su peste".

Aunque el cáncer está lejos aún de poder ser curado, la investigación científica desarrollada en las últimas décadas —principalmente en el mundo desarrollado— ha logrado avances tan espectaculares que permitirán, en muy pocos años más, conocer en el momento del nacimiento de un niño cuál es su predisposición a contraer cierto tipo de enfermedades, entre ellas la peste de la centuria. Los pronósticos saldrán a la luz desde el mismísimo interior de las células humanas; precisamente, del ADN, el material genético que encierra los secretos de la herencia.

Descubrir los mecanismos del cáncer y prevenirlo eficazmente es un sueño que desvela a los oncólogos en el mundo. Algunos, los que tengan mayores y mejores recursos humanos y materiales, estarán más cerca de hacerlo realidad. Mientras tanto, algo es seguro: el cáncer resulta de la interacción de tres elementos: la herencia, el ambiente y los modos de vida que favorecen la exposición a agentes cancerígenos físicos, químicos o biológicos. Pero hay un cuarto: el azar. Sí, aunque este último término pueda encubrir una cuota de ignorancia, no debe ser totalmente eliminado pues las reglas de la probabilidad intervienen en casi toda enfermedad.

Recientemente, finalizó en Buenos Aires el 9º Congreso Argentino de Oncología Clínica, del que participaron más de sesenta especialistas extranjeros y cerca de mil argentinos y que sirve para llevar a pensar cómo será la oncología en el año 2000. Incursionando en la rareza del mundillo médico, los organizadores intentaron acercar la oncología básica a la clínica. Las lucubraciones más íntimas de los laboratorios de Estados Unidos y Europa se dejaron ver por estos lares ante la mirada sorprendida de quienes están acostumbrados sólo al diagnóstico.



Popes de allá

El colombiano Jorge Yunis —ahora ciudadano americano— se alzó con el centro de la atención de los asistentes al 9º Congreso de Oncología. Actualmente es vicedirector del Departamento de Oncología de la Hahnemann University of Philadelphia, Estados Unidos, pero en años anteriores trabajó intensamente con el Premio Nobel de Medicina 1989, Michael Bishop. Desde el pedestal de la genética mundial, Yunis asegura que "la mayoría de los cánceres (quizá más del 90%) se producen por defectos cromosómicos (portadores de la herencia) que pueden ser vistos microscópicamente. Hoy es posible estudiar estos defectos a nivel de variaciones en los genes y saber qué sobra o qué falta, gracias a una batería de sondas moleculares que rastrean el defecto".

La cartografía del genoma humano emprendida por los Estados Unidos con una inversión de 300 millones de dólares por año hasta 1995 permitirá localizar los genes humanos y construir una "base de datos genéticos", que con la ayuda de las computadoras producirá una verdadera revolución en la medicina de los próximos años. "Efectivamente —dice Yunis—, con sólo dos gotas de sangre ya es posible determinar si un individuo tiene o no cierta predisposición en sus genes para contraer cáncer u otras enfermedades. Será posible entonces prevenir, predecir y tratar cada tipo de tumor de acuerdo con el individuo que lo porta. Por ejemplo: puede haber dos mujeres con tumores de mama aparentemente iguales; pero gracias al mapeo genético se sabrá qué ocurrirá con uno y otro tumor y cuál es el tratamiento más conveniente para cada una. Las posibilidades de cura aumentan y se logra una medicina más particularizada".

La biología molecular ha descubierto la "fragilidad" de ciertos genes para convertirse —frente al ataque de agentes externos como tabaco, tabaco + alcohol, sustancias colorantes, pesticidas, etc.— en genes productores de cáncer (oncogenes). Sin embargo, no todo el mundo responde igual a los agentes agresores y no es difícil escuchar decir a la vecina: "No fumaba pero se murió de cáncer". "Precisamente —sostiene Jorge Yunis—, ahora estamos tratando de averiguar, por medio del mapeo genético, por qué ciertas personas que no fuman tienen cáncer y otras que sí lo hacen a veces no lo contraen. Hasta ahora hemos visto que las personas que fuman y desarrollan cáncer tienen, además de la agresión del tabaco, una debilidad —en este caso una ruptura— a nivel del cromosoma 3 que predispone al desarrollo del cáncer."

El pope número dos llegado a la Argentina para el 9º Congreso de Oncología es nada menos que un argentino residente en España desde hace más de una veintena de años. Hernán Cortés Funes, graduado en la Universidad de Buenos Aires, es investigador del Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda, Maryland, Estados Unidos, y jefe de la Sección Oncología del Hospital 1º de Octubre de Madrid. "En Europa —dice— las cifras de incidencia, prevalencia y mortalidad no tienen grandes diferencias con las que se observan a nivel mundial. Por supuesto, ciertos tipos de cánceres prevalecen de acuerdo con las regiones. Observemos, además, que en Europa, de acuerdo con los medios terapéuticos con que hoy se cuenta, deberíamos curar el 50% de los cánceres y sólo llegamos al 35%. Esta situación obedece a múltiples motivos: desinformación, diagnósticos tardíos, aplicaciones terapéuticas inoportunas, etc."

"Este hecho fue observado hace unos cuatro años —agrega Cortés Funes— y motivó que los jefes de Estado europeos se decidieran a adoptar una estrategia de lucha contra el cáncer, dentro del programa social de la Comunidad Económica Europea. 'Europa contra el cáncer' es el título del programa, con montos millonarios asignados a investigación, epidemiología, prevención, organizadas en programas que ya se están cumpliendo."

Los científicos ya saben cómo se produce el cáncer. Ahora la lucha está centrada en controlar los mecanismos por los cuales una célula sana se convierte en una célula tumoral. "Hoy —dice Cortés Funes— combatimos el cáncer atacándolo con palos, radiándolo, o sacándolo con un cuchillo. El futuro de la lucha contra el cáncer vendrá de la mano de la biología molecular, la hormonoterapia, los anticuerpos monoclonales, la disminución de los riesgos a través de la educación sanitaria, la inmunología. Tomemos por ejemplo este último campo, la inmunología. En los últimos años, la aparición del SIDA ha provocado notables avances en el conocimiento del sistema de defensa de un individuo frente al ataque de elementos extraños. Las células tumorales son extrañas al organismo y éste las identifica como tales y las combate gracias al sistema inmunitario. Los estudios actuales tratan de hallar un modo de potenciar este sistema para que pueda evitar el desarrollo de los tumores."

"En el mundo subdesarrollado —enfatiza el argentino-español— el problema del cáncer es más complejo, pues para no tenerlo hay que prevenirlo. Hoy sabemos que el 80% de los cánceres se deben a causas exógenas (los produce el individuo) y en esto hay que reparar. Los países pobres tienen una gran deficiencia en educación sanitaria, que deben subsanar con mayores presupuestos para el área y más recursos humanos formados. Por ello, en estos países el problema del cáncer tiene ribetes de evolución cultural, social, económica."

Con remedio

Es costumbre que los laboratorios de punta apoyen económicamente iniciativas tales como el 9º Congreso de Oncología Clínica. Casi todos aprovechan la ocasión para mostrar a los asistentes (en su mayoría médicos) los productos que comercializan para el tratamiento de una enfermedad.

Así, Laboratorios Raffo posee una línea completa de productos oncológicos y fue el primero en el país en lanzar al mercado el Carboplatino Raffo. Bio-Sidus, por su parte, prefirió estrenar su línea oncológica presentando sus productos Interferón alfa leucocitario humano y Carpoplastine, ambos eficaces en el tratamiento de distintos tipos de cáncer.

Schering-Plough arremetió con su Interferón alfa 2 b (recombinante) conocido en el mercado como Intron A desde hace dos años, de probada acción en la terapéutica de cáncer de vejiga, riñón, ovario y piel. El Eulexin 250 —que contiene la droga flutamida— fue el otro poducto presentado por Schering en el 9º Congreso de Oncología Clínica.

Un enorme prototipo del envase de Suprefact —medicamento de uso nasal destinado a mitigar la sequedad de mucosas provocada por el cáncer de próstata— fue elegido para armar el stand de Bohering-Hoescht. En cuanto a los productos de Gador (uno de los laboratorios que más drogas oncológicas comercializa en el país) haría falta toda una edición de futuro para enumerarlas. Labinca por su parte expuso sus productos Duvaxan (que contienen la droga ifosfamida, apta para tratar cáncer de pulmón, testículo, mama y cierto tipo de leucemias).

Serono pelea por la línea inmunooncológica con su Interferón beta ("de fibroplastos humanos" que —según sus expositores— "ha sido comprobado científicamente como menos tóxico que el alfa". Filaxis, con singular esfuerzo técnico, ofrece una de las drogas metálicas para el tratamiento del cáncer: Platino II (o cisplatino) totalmente elaborado en la ciudad de Paraná, con la asistencia científica de la Universidad Nacional del Litoral. Uno de los escasos ejemplos de complemento entre empresa y universidad en el país.

Desde Italia la Montedison Farmacéutica S.A. o Farmitalia Carlo Erpa, desde Argentina, presentaron nueve drogas de probada acción terapéutica en varios tipos de cáncer: Adriblastina, Farmorubicin, Farlutale AN, Daunoblastina, Platamine, Cicloblastina, Cinco FU, Methoblastin y Farmifeno.

Finalmente, Beta continúa su lucha contra el dolor del paciente con cáncer. En ese camino comercializa S.M. Retard (o sulfato de morfina) oral de amplio poder analgésico. En el congreso, los expositores hicieron hincapié en alejar del paciente el temor a la adicción o tolerancia a esta droga. "Con muchas precauciones y adecuadamente administrado, el medicamento es perfectamente tolerado en el 85 a 90 por ciento de los pacientes con cáncer avanzado, sin provocar adicción o tolerancia", afirmaron.

9° CONGRESO DE ONCOLOGIA CLINICA

El estado de las cosas

Por Susana Mammini

El dios griego de la medicina, Asclepios, tenía dos hijas: Hygia, protectora de la salud, y Panacea, encargada de curar los dolores. En el siglo IV antes de Cristo, Hipócrates confirmaba esta distinción. Occidente —bajo la influencia del cristianismo— optó por considerar a la enfermedad como un castigo divino: en su infinita bondad, Dios no podía dejar sufrir más a los pecadores. Por ello, confesar a los enfermos fue prioritario para la curación.

La lepra, la viruela y la sífilis se repartieron las culpas entre la Edad Media y la Moderna. Al siglo XX, problemático y febril, la habría de tocar en desgracia la maldición del cáncer. Con la mano apoyada en el timbre del siglo XXI el SIDA llegó para cumplir la profecía: "Toda centuria tendrá su peste".

Aunque el cáncer está lejos aún de poder ser curado, la investigación científica desarrollada en las últimas décadas —principalmente en el mundo desarrollado— ha logrado avances tan espectaculares que permitirán, en muy pocos años más, conocer en el momento del nacimiento de un niño cuál es su predisposición a contraer cierto tipo de enfermedades, entre ellas la peste de la centuria. Los pronósticos saldrán a la luz desde el mismísimo interior de las células humanas; precisamente, del ADN, el material genético que encierra los secretos de la herencia.

Descubrir los mecanismos del cáncer y prevenirlo eficazmente es un sueño que desvela a los oncólogos en el mundo. Algunos, los que tengan mayores y mejores recursos humanos y materiales, estarán más cerca de hacerlo realidad. Mientras tanto, algo es seguro: el cáncer resulta de la interacción de tres elementos: la herencia, el ambiente y los modos de vida que favorecen la exposición a agentes cancerígenos físicos, químicos o biológicos. Pero hay un cuarto: el azar. Sí, aunque este último término pueda encubrir una cuota de ignorancia, no debe ser totalmente eliminado pues las reglas de la probabilidad intervienen en casi toda enfermedad.

Recientemente, finalizó en Buenos Aires el 9° Congreso Argentino de Oncología Clínica, del que participaron más de sesenta especialistas extranjeros y cerca de mil argentinos y que sirve para llevar a pensar cómo será la oncología en el año 2000. Incursionando en la rareza del mundillo médico, los organizadores intentaron acercar la oncología básica a la clínica. Las lucubraciones más íntimas de los laboratorios de Estados Unidos y Europa se dejaron ver por estos lares ante la mirada sorprendida de quienes están acostumbrados sólo al diagnóstico.

Popes de allá

El colombiano Jorge Yunis —ahora ciudadano americano— se alzó con el centro de la atención de los asistentes al 9° Congreso de Oncología. Actualmente es vicedirector del Departamento de Oncología de la Hahnemann University de Philadelphia, Estados Unidos, pero en años anteriores trabajó intensamente con el Premio Nobel de Medicina 1989, Michael Bishop. Desde el pedestal de la genética mundial, Yunis asegura que "la mayoría de los cánceres (quizá más del 90%) se producen por defectos cromosómicos (portadores de la herencia) que pueden ser vistos microscópicamente. Hoy es posible estudiar estos defectos a nivel de variaciones en los genes y saber qué sobra o qué falta, gracias a una batería de sondas moleculares que rastrean el defecto".

La cartografía del genoma humano emprendida por los Estados Unidos con una inversión de 300 millones de dólares por año hasta 1995 permitirá localizar los genes humanos y construir una "base de datos genéticos", que con la ayuda de las computadoras producirá una verdadera revolución en la medicina de los próximos años. "Efectivamente —dice Yunis—, con sólo dos gotas de sangre ya es posible determinar si un individuo tiene o no cierta predisposición en sus genes para contraer cáncer u otras enfermedades. Será posible entonces prevenir, predecir y tratar cada tipo de tumor de acuerdo con el individuo que lo porta. Por ejemplo: puede haber dos mujeres con tumores de mama aparentemente iguales; pero gracias al mapeo genético se sabrá qué ocurrirá con uno y otro tumor y cuál es el tratamiento más conveniente para cada una. Las posibilidades de cura aumentan y se logra una medicina más particularizada".

La biología molecular ha descubierto la "fragilidad" de ciertos genes para convertirse —frente al ataque de agentes externos como tabaco, tabaco + alcohol, sustancias colorantes, pesticidas, etc.— en genes productores de cáncer (oncogenes). Sin embargo, no todo el mundo responde igual a los agentes agresores y no es difícil escuchar decir a la vecina: "No fumaba pero se murió de cáncer". "Precisamente —sostiene Jorge Yunis—, ahora estamos tratando de averiguar, por medio del mapeo genético, por qué ciertas personas que no fuman tienen cáncer y otras que sí lo hacen a veces no lo contraen. Hasta ahora hemos visto que las personas que fuman y desarrollan cáncer tienen, además de la agresión del tabaco, una debilidad —en este caso una ruptura— a nivel del cromosoma 3 que predispone al desarrollo del cáncer."

El pope número dos llegado a la Argentina para el 9° Congreso de Oncología es nada menos que un argentino residente en España desde hace más de una veintena de años. Hernán Cortés Funes, graduado en la Universidad de Buenos Aires, es investigador del Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda, Maryland, Estados Unidos, y jefe de la Sección Oncología del Hospital 1° de Octubre de Madrid. "En Europa —dice— las cifras de incidencia, prevalencia y mortalidad no tienen grandes diferencias con las que se observan a nivel mundial. Por supuesto, ciertos tipos de cánceres prevalecen de acuerdo con las regiones. Observemos, además, que en Europa, de acuerdo con los medios terapéuticos con que hoy se cuenta, deberíamos curar el 50% de los cánceres y sólo llegamos al 35%. Esta situación obedece a múltiples motivos: desinformación, diagnósticos tardíos, aplicaciones terapéuticas inoportunas, etc."

"Este hecho fue observado hace unos cuatro años —agrega Cortés Funes— y motivó que los jefes de Estado europeos se decidieran a adoptar una estrategia de lucha contra el cáncer, dentro del programa social de la Comunidad Económica Europea. 'Europa contra el cáncer' es el título del programa, con montos millonarios asignados a investigación, epidemiología, prevención, organizadas en programas que ya se están cumpliendo."

Los científicos ya saben cómo se produce el cáncer. Ahora la lucha está centrada en controlar los mecanismos por los cuales una célula sana se convierte en una célula tumoral. "Hoy —dice Cortés Funes— combatimos el cáncer atacándolo con palos, radiándolo, o sacándolo con un cuchillo. El futuro de la lucha contra el cáncer vendrá de la mano de la biología molecular, la hormonoterapia, los anticuerpos monoclonales, la disminución de los riesgos a través de la educación sanitaria, la inmunología. Tomemos por ejemplo este último campo, la inmunología. En los últimos años, la aparición del SIDA ha provocado notables avances en el conocimiento del sistema de defensa de un individuo frente al ataque de elementos extraños. Las células tumorales son extrañas al organismo y éste las identifica como tales y las combate gracias al sistema inmunitario. Los estudios actuales tratan de hallar un modo de potenciar este sistema para que pueda evitar el desarrollo de los tumores."

"En el mundo subdesarrollado —enfatiza el argentino-español— el problema del cáncer es más complejo, pues para no tenerlo hay que prevenirlo. Hoy sabemos que el 80% de los cánceres se deben a causas exógenas (los produce el individuo) y en esto hay que reparar. Los países pobres tienen una gran deficiencia en educación sanitaria, que deben subsanar con mayores presupuestos para el área y más recursos humanos formados. Por ello, en estos países el problema del cáncer tiene ribetes de evolución cultural, social, económica."

Popes de acá

Pocos médicos —y más aún oncólogos— tienen la capacidad docente de Roberto Estévez, presidente de la comisión directiva del congreso y uno de los especialistas que hace tres años le bajó el pulgar a la crotoxina. Así, resumió que el cáncer es una enfermedad compleja, multifactorial, en la que intervienen desde la herencia hasta los hábitos alimentarios. Una proliferación desordenada de células comienza cuando la etapa de diferenciación normal se detiene, y cada célula pasa a convertirse en una célula tumoral y, desde allí, a reproducirse constantemente hasta formar un tejido con particulares características: invadir tejidos ajenos, destruirlos y "sembrar células a distancia", la metástasis.

"En cualquier población humana —afirma Estévez— uno de cada 100 sujetos tiene cáncer. Es una de las enfermedades más comunes. Se enferma una de cada cuatro personas y se muere una de cada seis. Si aplicamos las estadísticas del médico inglés Richard Doll —porque en nuestro país no hay un Registro Nacional del Cáncer— tenemos aquí 300.000 enfermos a los que cada año se agregan nuevos casos y se restan los fallecimientos. Globalmente la mujer se enferma de cáncer más que el hombre, probablemente por su constitución hormonal. Sin embargo, la mujer se muere menos que el hombre, ya que los cánceres son en ella mucho más accesibles. Basta un examen consciente de las mamas, perfectamente autopracticable, para detectar un nódulo que puede ser canceroso, aunque son benignos en un 90%. Basta un simple examen Papanicolaou para detectar un cáncer de cuello uterino, que hoy día es curable en el 100% de los casos."

La enfermedad otrora incurable y caída como una maldición ante el pecado hoy puede ser vencida. "Por cierto —apunta Estévez—, si pensamos en los cánceres fácilmente detectables (piel, útero), se curan en un 100%. Sacando este tipo de cánceres de las estadísticas, el resto se cura en un 50%, más en la mujer que en el hombre."

"Afortunadamente —agrega— los cánceres más frecuentes requieren pocos medios para su detección pero mucha sagacidad médica. Hay algo que no se enseña en nuestras facultades: a pensar en cáncer. Los médicos tememos pensar en cáncer y es lo último a lo que recurrimos. Este prejuicio o falta de formación retrasa los diagnósticos y el tiempo es un factor de oro en la curabilidad. Pensamos que el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país luego de las enfermedades cardiovasculares. Tenemos el 'triste orgullo' de colocarnos a la altura de los países desarrollados y no tenemos una Facultad de Medicina que contenga una materia que se llame Oncología. En la Argentina el cáncer es un problema de salud pública."

Durante el gobierno del doctor Arturo Illia la Argentina tuvo su ley de lucha contra el cáncer. Por esas cosas raras de la vida institucional nunca llegó a aplicarse. De allí que los casos de cáncer en el país se vayan registrando gracias al voluntarismo de unos pocos cuyo esfuerzo pasa tan desapercibido como una gota de lluvia en el océano. Ahora, en la Secretaría de Salud se está cocinando un Programa de Lucha contra el Cáncer que incluye una nueva ley adaptada al avance científico y tecnológico en la materia. Uno de sus pilares promete ser la educación sanitaria.

El adiós al cigarrillo, una menor obsesividad en el bronceado (el sol es responsable de una gran cantidad de cánceres de piel), pocas grasas, vida al aire libre, alimentos ricos en fibras y un menor estrés y mayor distracción, son el objetivo del nuevo programa que "saldrá al aire" desde el Ministerio de Salud.

La reunión de cuatro días para celebrar el 9° Congreso Argentino de Oncología Clínica tuvo múltiples frutos. En tiempos en que los libros y revistas extranjeras llegan a estas tierras tarde y a altos precios, casi mil participantes argentinos pudieron escuchar "en vivo y en directo" las últimas novedades en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer. Algunas explicaciones fueron tan básicas (digamos íntimas, del fondo de la célula, complejas) que provocaron el asombro de quienes en las facultades casi no oyeron hablar de genética. Muchos de estos conocimientos serán aprovechados a la hora del diagnóstico. Otros darán pie a la elaboración de un nuevo tratamiento. Todos sirven para la batalla final contra el cáncer.

Con remedio

Es costumbre que los laboratorios de punta apoyen económicamente iniciativas tales como el 9° Congreso de Oncología Clínica. Casi todos aprovechan la ocasión para mostrar a los asistentes (en su mayoría médicos) los productos que comercializan para el tratamiento de una enfermedad.

Así, Laboratorios Raffo posee una línea completa de productos oncológicos y fue el primero en el país en lanzar al mercado el Carboplatino Raffo. Bio-Sidus, por su parte, prefirió estrenar su línea oncológica presentando sus productos Interferón alfa leucocitario humano y Carpoplastine, ambos eficaces en el tratamiento de distintos tipos de cáncer.

Schering-Plough arremetió con su Interferón alfa 2 b (recombinante) conocido en el mercado como Intron A desde hace dos años, de probada acción en la terapéutica de cáncer de vejiga, riñón, ovario y piel. El Eulexin 250 —que contiene la droga flutamida— fue el otro poducto presentado por Schering en el 9° Congreso de Oncología Clínica.

Un enorme prototipo del envase de Suprefact —medicamento de uso nasal destinado a mitigar la sequedad de mucosas provocada por el cáncer de próstata— fue elegido para armar el stand de Bohering-Hoescht. En cuanto a los productos de Gador (uno de los laboratorios que más drogas oncológicas comercializa en el país) haría falta toda una edición de futuro para enumerarlas. Labinca por su parte expuso sus productos Duvaxan (que contienen la droga ifosfamida, apta para tratar cáncer de pulmón, testículo, mama y cierto tipo de leucemias).

Serono pelea por la línea inmunooncológica con su Interferón beta ("de fibroplastos humanos" que —según sus expositores— "ha sido comprobado científicamente como menos tóxico que el alfa". Filaxis, con singular esfuerzo técnico, ofrece una de las drogas metálicas para el tratamiento del cáncer: Platino II (o cisplatino) totalmente elaborado en la ciudad de Paraná, con la asistencia científica de la Universidad Nacional del Litoral. Uno de los escasos ejemplos de complemento entre empresa y universidad en el país.

Desde Italia la Montedison Farmacéutica S.A. o Farmitalia Carlo Erpa, desde Argentina, presentaron nueve drogas de probada acción terapéutica en varios tipos de cáncer: Adriblastina, Farmorubicin, Farlutale AN, Daunoblastina, Platamine, Cicloblastina, Cinco FU, Methoblastin y Farmifeno.

Finalmente, Beta continúa su lucha contra el dolor del paciente con cáncer. En ese camino comercializa S.M. Retard (o sulfato de morfina) oral de amplio poder analgésico. En el congreso, los expositores hicieron hincapié en alejar del paciente el temor a la adicción o tolerancia a esta droga. "Con muchas precauciones y adecuadamente administrado, el medicamento es perfectamente tolerado en el 85 a 90 por ciento de los pacientes con cáncer avanzado, sin provocar adicción o tolerancia", afirmaron.

INCIDENCIA ESTIMADA DE CANCER EN USA - 1986

♀

2%	PIEL
2%	BOCA
26%	MAMA
11%	PULMON
3%	PANCREAS
16%	COLON Y RECTO
4%	OVARIO
11%	UTERO
4%	URINARIO
7%	LEUCEMIAS Y LINFOMAS
14%	OTROS

♂

PIEL	3%
BOCA	4%
PULMON	22%
PANCREAS	3%
COLON Y RECTO	14%
PROSTATA	19%
URINARIO	9%
LEUCEMIA Y LINFOMA	8%
OTROS	13%

EXCLUYENDO CANCER DE PIEL NO-MELANOMA Y CARCINOMA IN SITU.

El tumor se integra al Yo

(Por S.M.) José Schavelson lleva más de nueve libros publicados y unos doscientos trabajos como médico y psicoterapeuta y asegura que la psicooncología pretende asistir al paciente con cáncer con especial atención a su entorno. "Como se sabe —explica Schavelson— la medicina convencional trata al paciente con una concepción y una visión desde el médico y desde el laboratorio. Para hacer psicooncología es necesario aceptar una integración del hombre como estructura psico-somático-social."

"Para que un cáncer pueda desarrollarse en el individuo —dice Schavelson— el tumor tiene que ser, ineludiblemente, aceptado como propio, como YO, pues si no la primera célula reconocida como extraña tendría que ser destruída por el aparato inmunológico. El tumor es algo que pertenece al YO del individuo. Tal como se comporta el individuo lo hace el tumor. Todos sus órganos y su estructura psíquica están en relación con la enfermedad, con su entorno y en todas sus respuestas psicobiológicas."

La psicología aplicada al cáncer otorga un nuevo concepto al origen de la enfermedad. "Cuando la enfermedad es vista desde el médico o desde el laboratorio —afirma José Schavelson— el diagnóstico comienza cuando el paciente toma conciencia de la enfermedad. Por ejemplo, la señora que la semana pasada encontró un nódulo en su pecho o cuando en las radiografías se encuentra un cáncer de estómago. En psicooncología, nosotros hablamos del comienzo 'real' de la enfermedad que siempre es cinco a seis, ocho y hasta diecisiete años antes de las posibilidades técnicas de diagnóstico. Si esto es verdad, el cáncer comienza en una concepción integral psico-somático-social. Es decir que podemos buscar en el entorno y en la significación psicológica del paciente ese comienzo real de la enfermedad. Freud ya había comenzado a expresar en sus trabajos la sintomatología psicológica de su tumor de paladar, diagnosticado clínicamente en 1923. Sin embargo, entre el '18 y el '20 toda su concepción modificó la estructura del YO, su concepto sobre la existencia o no —hasta ese momento rechazado— de un principio de muerte en oposición a su Eros."

"No puede existir en el hombre —concluye Schavelson— algo que sea ajeno al hombre. Nosotros no somos una montaña de células. En la medicina tradicional se trabaja con una serie de mitos que el psicoterapeuta puede o no aceptar pero que debe reconocer como tales; si es seguro que hay varios mitos en la medicina convencional cuando se ve al paciente desde al laboratorio. En un servicio de psicooncología, interpretamos al paciente con cáncer como un 'emergente' de una situación psico-social y el cancerólogo tradicional puede pensar que es un disparate. Nosotros creemos que es una verdad."

Sábado 11 de noviembre de 1989



sas





Popes de acá

Pocos médicos —y más aún oncólogos— tienen la capacidad docente de Roberto Estévez, presidente de la comisión directiva del congreso y uno de los especialistas que hace tres años le bajó el pulgar a la crotoxina. Así, resumió que el cáncer es una enfermedad compleja, multifactorial, en la que intervienen desde la herencia hasta los hábitos alimentarios. Una proliferación desordenada de células comienza cuando la etapa de diferenciación normal se detiene, y cada célula pasa a convertirse en una célula tumoral y, desde allí, a reproducirse constantemente hasta formar un tejido con particulares características: invadir tejidos ajenos, destruirlos y "sembrar células a distancia", la metástasis.

"En cualquier población humana —afirma Estévez— uno de cada 100 sujetos tiene cáncer. Es una de las enfermedades más comunes. Se enferma una de cada cuatro personas y se muere una de cada seis. Si aplicamos las estadísticas del médico inglés Richard Doll —porque en nuestro país no hay un Registro Nacional del Cáncer— tenemos aquí 300.000 enfermos a los que cada año se agregan nuevos casos y se restan los fallecimientos. Globalmente la mujer se enferma de cáncer más que el hombre, probablemente por su constitución hormonal. Sin embargo, la mujer se muere menos que el hombre, ya que los cánceres son en ella mucho más accesibles. Basta un examen consciente de las mamas, perfectamente autopracticable, para detectar un nódulo que puede ser canceroso, aunque son benignos en un 90%. Basta un simple examen Papanicolaou para detectar un cáncer de cuello uterino, que hoy día es curable en el 100% de los casos."

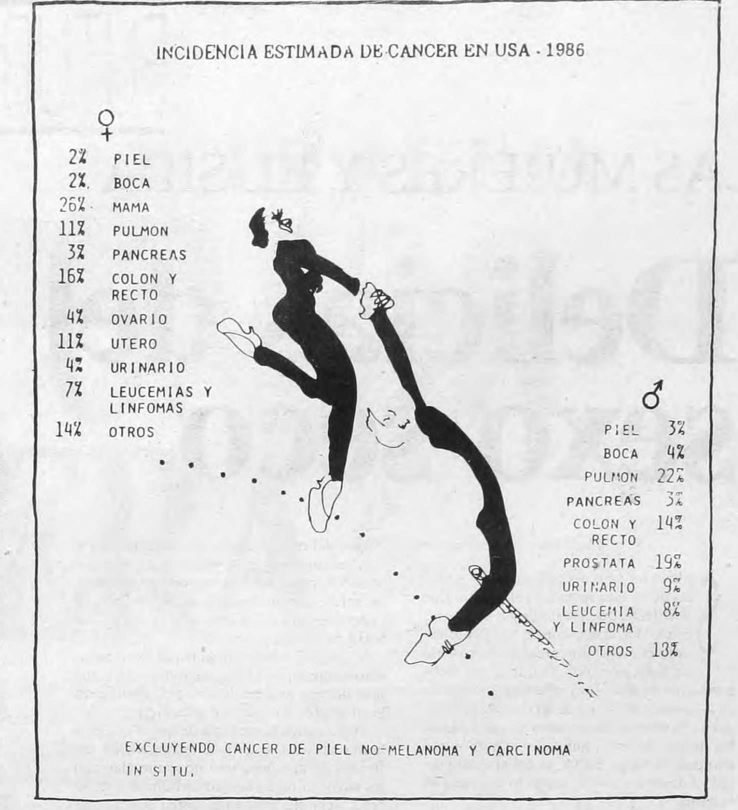
La enfermedad otrora incurable y caída como una maldición ante el pecado hoy puede ser vencida. "Por cierto —apunta Estévez—, si pensamos en los cánceres fácilmente detectables (piel, útero), se curan en un 100%. Sacando este tipo de cánceres de las estadísticas, el resto se cura en un 50%, más en la mujer que en el hombre."

"Afortunadamente —agrega— los cánceres más frecuentes requieren pocos medios para su detección pero mucha sagacidad médica. Hay algo que no se enseña en nuestras facultades: a pensar en cáncer. Los médicos tememos pensar en cáncer y es lo último a lo que recurrimos. Este prejuicio o falta de formación retrasa los diagnósticos y el tiempo es un factor de oro en la curabilidad. Pensamos que el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país luego de las enfermedades cardiovasculares. Tenemos el 'triste orgullo' de colocarnos a la altura de los países desarrollados y no tenemos una Facultad de Medicina que contenga una materia que se llame Oncología. En la Argentina el cáncer es un problema de salud pública."

Durante el gobierno del doctor Arturo Illia la Argentina tuvo su ley de lucha contra el cáncer. Por esas cosas raras de la vida institucional nunca llegó a aplicarse. De allí que los casos de cáncer en el país se vayan registrando gracias al voluntarismo de unos pocos cuyo esfuerzo pasa tan desapercibido como una gota de lluvia en el océano. Ahora, en la Secretaría de Salud se está cocinando un Programa de Lucha contra el Cáncer que incluye una nueva ley adaptada al avance científico y tecnológico en la materia. Uno de sus pilares promete ser la educación sanitaria.

El adiós al cigarrillo, una menor obsesividad en el bronceado (el sol es responsable de una gran cantidad de cánceres de piel), pocas grasas, vida al aire libre, alimentos ricos en fibras y un menor estrés y mayor distracción, son el objetivo del nuevo programa que "saldrá al aire" desde el Ministerio de Salud.

La reunión de cuatro días para celebrar el 9° Congreso Argentino de Oncologia Clinica tuvo múltiples frutos. En tiempos en que los libros y revistas extranjeras llegan a estas tierras tarde y a altos precios, casi mil participantes argentinos pudieron escuchar "en vivo y en directo" las últimas novedades en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer. Algunas explicaciones fueron tan básicas (digamos íntimas, del fondo de la célula, complejas) que provocaron el asombro de quienes en las facultades casi no oyeron hablar de genética. Muchos de estos conocimientos serán aprovechados a la hora del diagnóstico. Otros darán pie a la elaboración de un nuevo tratamiento. Todos sirven para la batalla final contra el cáncer.



El tumor se integra al Yo

(Por S.M.) José Schavelson lleva más de nueve libros publicados y unos doscientos trabajos como médico y psicoterapeuta y asegura que la psicooncología pretende asistir al paciente con cáncer con especial atención a su entorno. "Como se sabe —explica Schavelson— la medicina convencional trata al paciente con una concepción y una visión desde el médico y desde el laboratorio. Para hacer psicooncología es necesario aceptar una integración del hombre como estructura psico-somático-social."

"Para que un cáncer pueda desarrollarse en el individuo —dice Schavelson— el tumor tiene que ser, ineludiblemente, aceptado como propio, como YO, pues si no la primera célula reconocida como extraña tendría que ser destruida por el aparato inmunológico. El tumor es algo que pertenece al YO del individuo. Tal como se comporta el individuo lo hace el tumor. Todos sus órganos y su estructura psíquica están en relación con la enfermedad, con su entorno y en todas sus respuestas psicobiológicas."

La psicología aplicada al cáncer otorga un nuevo concepto al origen de la enfermedad. "Cuando la enfermedad es vista desde el médico o desde el laboratorio —afirma José Schavelson— el diagnóstico comienza cuando el paciente toma conciencia de la enfermedad. Por ejemplo, la señora que la semana pasada encontró un nódulo en su pecho o cuando en las radiografías se encuentra un cáncer de estómago. En psicooncología, nosotros hablamos del comienzo 'real' de la enfermedad que siempre es cinco a seis, ocho y hasta diecisiete años antes de las posibilidades técnicas de diagnóstico. Si esto es verdad, el cáncer comienza en una concepción integral psico-somático-social. Es decir que podemos buscar en el entorno y en la significación psicológica del paciente ese comienzo real de la enfermedad. Freud ya había comenzado a expresar en sus trabajos la sintomatología psicológica de su tumor de paladar, diagnosticado clínicamente en 1923. Sin embargo, entre el '18 y el '20 toda su concepción modificó la estructura del YO, su concepto sobre la existencia o no —hasta ese momento rechazado— de un principio de muerte en oposición a su Eros."

"No puede existir en el hombre —concluye Schavelson— algo que sea ajeno al hombre. Nosotros no somos una montaña de células. En la medicina tradicional se trabaja con una serie de mitos que el psicoterapeuta puede o no aceptar pero que debe reconocer como tales; si es seguro que hay varios mitos en la medicina convencional cuando se ve al paciente desde al laboratorio. En un servicio de psicooncología, interpretamos al paciente con cáncer como un 'emergente' de una situación psico-social y el cancerólogo tradicional puede pensar que es un disparate. Nosotros creemos que es una verdad."

LAS MUJERES Y EL SIDA

Delicias del sexo seco

Por Helen Singer Kaplan

Si bien hay circunstancias raras, como las de las desgraciadas enfermeras que se infectaron con sangre de pacientes con SIDA, el sexo con un hombre infectado es esencialmente el único camino de infección por el que usted debe preocuparse. Pero hay grandes diferencias en los grados de riesgo de las distintas prácticas y circunstancias sexuales. A igualdad de los demás factores, aun suponiendo que su compañero tenga SIDA, el peligro para usted va desde 0 a 100%, según lo que haga en la cama.

Mientras se escribe esto los libros sobre "recursos contra el SIDA" y "cómo evitar el SIDA" están dándole información atrasada y no me sorprendería que usted se sintiera confundida. Téngalo siempre presente: el "sexo húmedo" es peligroso, pero el "sexo seco" es seguro.

El sexo húmedo son todas las experiencias sexuales en las que hay intercambio de fluidos corporales, no solamente semen o contacto entre las superficies húmedas; es así como se transmite el virus del SIDA y, por consiguiente, son inseguras si él estuviera infectado. Por consiguiente, recuerde:

1. El *coito vaginal* no es seguro si él está infectado o tiene la posibilidad de estarlo (con o sin preservativos).
2. El *coito anal* no es seguro si él está infectado o tiene la posibilidad de estarlo (con o sin preservativo).
3. El *sexo oral* no es seguro en ninguno de los dos sentidos, si él está infectado o tiene la posibilidad de estarlo. (El virus del SIDA puede entrar en su cuerpo si le estimulan sus genitales con la boca y también si usted estimula el pene oralmente aun cuando él no eyacule en su boca.)
4. *Besar* a la persona que se ama es tan agradable y es una expresión tan importante de intimidad que realmente me perturba no poder decirles que el beso húmedo o profundo está bien. Pero no se conoce cuáles son los riesgos del beso húmedo. El virus del SIDA se ha encontrado en la saliva de algunos infectados, pero como la mayoría de las parejas intercambian besos durante el coito, el papel del beso en la transmisión sexual del SIDA permanece oscuro.

Si usted se siente culpable por decir no al sexo húmedo, recuerde que todos esos actos sexuales son potencialmente peligrosos para los hombres si usted está infectada.

Todo apoya la creencia de que si usted se limita al sexo seco y se asegura que los fluidos de su compañero no se mezclan con los suyos ni tocan las partes húmedas de su boca, genitales o pezones, usted estará a salvo aunque su compañero resultara ser un portador de SIDA.

Voy a explicar lo que significa el "sexo seco".

Nuestros órganos sexuales están conectados en forma directa con los centros cerebrales del placer, y muchas clases de estímulo sexual —como el hecho de pensar en el sexo, el coqueteo, el beso y el juego sexual, todos los cuales suelen ser preliminares al coito— nos resultan altamente placenteros. Este afortunado arreglo biológico hace posible que usted y su compañero gocen de experiencias muy eróticas y sensuales que no comprenden el coito vaginal, oral ni anal, ni cualquier otra forma de sexo húmedo, peligroso, que se refiere a las situaciones en que se mezclan los fluidos corporales o se ponen en contacto los fluidos con las membranas mucosas húmedas.

Muchas personas decentes no tienen prejuicios sobre acariciarse los cuerpos, masturbarse mutuamente, ni compartir fantasías o films que exciten la sensualidad, siendo todas ellas prácticas sexuales seguras. Si los dos miembros de la pareja se sienten cómodos con estas formas de estimulación sexual y las encuentran excitantes y satisfactorias, usted puede compartir experiencias sexuales profundamente gratificantes con su pareja sin arriesgar la vida.

Pero muchas personas evitan cualquier forma de sexo que no sea el coito porque creen erróneamente que todo lo demás es enfermizo, infantil o inmoral. Desde el punto de vista médico no es cierto; si bien es normal que a una persona no le gusten esas prácticas y las evite, ocurre que la fantasía y el estímulo genital manual son las claves para el sexo bueno y seguro.

La libertad de gozar de estas formas de expresión sexual es especialmente valiosa para las mujeres que no desean, o no pueden por algún motivo, elegir la monogamia. El sexo seco puede ser también una experiencia excelente por un tiempo para las parejas que están en el proceso de decidir si comprometerse o no a una relación duradera.



En los '60 fue una apóstol de la revolución sexual pero hoy dice que la fiesta terminó. En este adelanto de "La verdad sobre las mujeres y el SIDA" que publicará Planeta, Helen Kaplan explica su mirada paranoica sobre lo que vendrá.

Lo siento, nena

Por Patricia Surano

Usted tiene 27 años y acaba de romper con su novio. Está sola y en busca de un nuevo romance. Está compartiendo una casa en la playa con un grupo de amigos y su compañera de cuarto ha invitado a pasar un fin de semana a su primo, buen mozo, con el pelo ondeado, inteligente (acaba de recibirse de abogado en Harvard). Los dos se atraen. Es una bella noche de estrellas. ¿Y ahora qué? Hace tres años usted podría haberse acostado con él. Ahora no... Si usted es franca, actúa con suavidad y ternura, y él es una persona honesta y sensible, la discusión sobre los peligros del SIDA podría sentar la base de una relación sincera y de confianza. Y ése sería un buen comienzo."

No es uno de esos consejos que aparecen en revistas femeninas con frecuencia. Tampoco un capítulo de una novela de Corín Tellado.

Son nada menos que palabras escritas por una de las más destacadas investigadoras sobre sexualidad, Helen S. Kaplan, y, además, una de las más firmes defensoras de la revolución sexual en los '60. Y así lo reconoce en el prólogo del primer libro que publica especialmente dirigido al público en general. *La verdad sobre las mujeres y el SIDA* (recién editado en la Argentina por Editorial Planeta), al expresar que si bien en los últimos veinticinco años solía aconsejarles a las parejas que llegaban a su consultorio "Gocen... el sexo no es sucio ni dañino", se encuentra ahora advirtiendo a la gente, y sobre todo a las mujeres: "¡Cuidado! El sexo con un compañero infectado es peligroso".

¿Por qué un libro para mujeres? Porque según Kaplan son justamente las descendientes de Eva las que constituirán el próximo grupo de riesgo de infección y transmisión del mal. Creer aún hoy en día que el SIDA es una enfermedad gay, que los preservativos evitan el contagio o que éste se produce solamente a través de la relación sexual y de la sangre, es totalmente erróneo, dice Kaplan, en un giro más a la paranoia que de por sí infunde la enfermedad. "El SIDA está comenzando a extenderse a las mujeres y a sus bebés así como también a los adolescentes", afirma la doctora Kaplan tras una investigación que en 1987 indicaba que "el porcentaje de mujeres con SIDA infectadas por contacto sexual ha saltado del 14 al 26% y sigue creciendo". Estas mujeres se convertirán en portadoras del mal y se constituirán dentro de un tiempo en los "puentes" por los que la epidemia está comenzando a escapar de los grupos de alto riesgo para difundirse entre el público en general.

El tema de los bebés infectados por el virus se convertirá además, según Kaplan, en el próximo alerta público. Su índice se ha incrementado últimamente y se ha descubierto, además, que el recién nacido puede contagiarse no sólo en el útero materno sino también luego, en la lactancia.

En su trabajo Kaplan la emprende además contra la mayoría de las campañas de prevención y sobre todo contra los preservativos como el método más seguro para evitar el contagio del virus. "Tenga presente que todos los fluidos corporales y secreciones de su compañero —explica Kaplan— contienen virus del SIDA si él es portador, no sólo su semen, y los preservativos no ofrecen protección contra esas otras fuentes de infección." De allí que la discípula de Masters y Johnson diferencie el "sexo húmedo" —todas las experiencias sexuales en las que hay intercambio de fluidos corporales, no sólo semen, o contacto entre superficies húmedas, incluso un beso— del "sexo seco". Y sobre éste postula el verdadero "sexo seguro en la era del SIDA" enumerando y explicando una serie de técnicas y prácticas sexuales para que la pareja en la cual uno de los cónyuges esté infectado, pueda conservar intimidad y placer pero tratando que "los fluidos de su compañero no se mezclen con los suyos ni toquen las partes húmedas" de su cuerpo. En este caso el "cerebro es el órgano sexual" ya que el estímulo sexual psíquico, las fantasías, representan el papel primordial en este tipo de relación.

A pesar de sus deseos de que la revolución sexual no sea aniquilada por el SIDA, la doctora Kaplan, pionera de las terapias sexuales, no muy convencida de ello, de puño y letra aconseja difundir mensajes como éste a las adolescentes: "Lo siento nena, fue divertido por un tiempo pero esos días de libertad total se acabaron... Ahora hay que reservar la experiencia sexual para la relación monógama... No te hará mal esperar hasta que conozcas un muchacho y puedas confiar en él antes de hacer el amor".